LES OREILLONS

I- Définition

Maladie infectieuse, contagieuse, virale, affectant l'enfant et l'adulte jeune et généralement bénigne. Elle est due à un virus qui a un tropisme glandulaire et nerveux (glandes salivaires, testicules, ovaires, pancréas). Maladie à déclaration non obligatoire.

II- Etiologies

1- L'agent causal

C'est le myxovirus parotidis du groupe des myxovirus et du sous groupe des paramyxovirus.

2- Epidémiologie et causes favorisantes

- Maladie survenant en hiver et printemps
- Touche l'enfant avant l'age de 15 ans dans 90 % des cas.
- L'infection apparente ou inapparente confère une immunité humorale durable (90 % de la population sont immunisés)
- Maladie favorisée par la promiscuité.
- Le nourrisson est protégé par les anticorps maternels.
- 1 /3 des sujets réceptifs font une forme inapparente

III- Réservoir de germes et modes de transmission

1- Le réservoir de germes et sources d'infection

L'homme malade est le seul réservoir de virus, la source d'infection est constituée par la salive de la personne infectée.

2- Les modes de transmission

- Direct : par contact direct avec le malade, la contamination se fait par les gouttelettes de la salive projetées par le malade, la porte d'entrée est respiratoire ou conjonctivale.
- Indirect : manipulation des objets souillés par la salive du malade (cuillère, verre, mouchoir).L'infection est soit respiratoire ou manu porté.

IV- Les signes cliniques et biologiques

A- Les signes cliniques

1- La période d'incubation:

Elle est de 10 à 21 jours, en moyenne 18 jours et elle est silencieuse.

2- La période d'invasion: Dure 2 jours et marquée par :

- Fébricule, Malaise général, Myalgies.
- La contagiosité commence 24 heures à 48 heures avant la parotidite et persiste pendant toute la période de la tuméfaction des parotides.

3- **Le période d'état : Forme typique Parotidite :** Marquée par :

- Apparition d'une parotidite (infection avec gonflement des glandes salivaires parotides) uni ou bilatérale avec douleur, inflammation, augmentation du volume des glandes parotides avec comblement du sillon rétro maxillaire donnant un aspect piriforme du visage. La parotidite ne suppure jamais.
- Fièvre modérée et inconstante.

La parotidite dure une huitaine de jours le diagnostic est surtout clinique basé sur la notion de contage et parotidite.

4- Les autres formes

- **Atteinte testiculaire** : Orchites ourliennes aigues qui touche 20 % des garçons après la puberté, elle est bilatérale dans 25 % des cas et se traduit par une fièvre, augmentation du volume des testicules et douleur scrotale. L'orchite peut durer plusieurs semaines.
- **Atteinte neurologique** : Méningite lymphocytaire, Encéphalite.
- **Atteinte pancréatique** : Pancréatite ourlienne marquée par des vomissements et douleurs abdominales

B- Les signes biologiques

- Hyperamylasemie dans 90 % des cas
- Sérologie pour recherche d'anticorps

V- Evolution et complications

1- Evolution favorable

Dans la majorité des cas l'évolution est favorable sans complications ni séquelles.

3- Les complications

Sont très rares et à types de :

- Stérilité par atteinte testiculaire
- Méningo-encéphalite avec atteinte des nerfs crâniens II et VIII entraînant une cécité et surdité.
- Diabète sucré suite à l'atteinte pancréatique.

VI – Traitement

Le traitement est symptomatique à base d'antipyrétiques et antalgiques.

VII- Prophylaxie

1- Malade

- Isolement et éviction scolaire de 9 à 21 jours.
- Désinfection des objets et ustensiles de cuisine utilisés par le malade, de préférence ustensiles et objets strictement personnel.

2- Personnes contacts et entourage : Aucune mesure

3- Prévention primaire : vaccination

Vaccin ROR (rubéole, oreillons, rougeole) : donne une protection de 95 % après une seule injection. Une seule prise à partir de l'age de 12 mois.